

秋田県青少年交流センター「イングリッシュキッズプロジェクト」係  
 郵 送：〒011-0905秋田市寺内神屋敷3-1 / TEL：018-880-2303  
 FAX：018-847-6350 / E-MAIL：youthpal@tkcnet.ne.jp  
 申込み締切～9月6日（金）～

## 令和6年度「イングリッシュキッズプロジェクト」 参加申込書 兼 健康調査書

※参加者個人の皆様に適切な対応ができるように、次の情報をお知らせください。  
 なお、この個人情報 は当館の主催事業のみに使用します。  
 ※Mailでお申し込みの方は、下記の内容を漏れのないようにお送りください。

フリガナ		性別
参加者氏名 ※漢字と英語（全て大文字）		男 ・ 女
学 校 名	[ ] 国立・市立 [ ]	小学校 6年生
自宅住所	〒 —	
英語の可否	～例～ 英語教室に通っている / 読み書きが全くできない 等・・・	
緊急連絡先	(保護者氏名)	保護者の携帯電話番号
	参加者との続柄 ( )	

### ☆健康調査書（健康上の留意点）☆

なし・ありのいずれかに○でお答えください。  
 ありの場合は下線部にできるだけ具体的にご記入ください。

- ・ 食べられない物 ( なし    あり )  
※ありの場合、食物名や料理名を記載ください 【例：カレーライス、中華丼など】
- ・ 食べ物アレルギー ( なし    あり )
- ・ 現在服用している薬 ( なし    あり )
- ・ 現在治療中の疾病 ( なし    あり )
- ・ そ の 他 ( なし    あり )  
※治療中ではないが、気になる症状や特別な事柄等あれば記載ください  
 【例：車椅子で生活している、夢遊病の気があるなど】